

Krystal Victoria Zaske Södergren (10072)
Hanne Therese Djupevåg (10036)

Opplevelsen av håp hos kreftpasienter i palliativ omsorg

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Sven Inge Molnes
Juni 2023

Krystal Victoria Zaske Södergren (10072)

Hanne Therese Djupevåg (10036)

Opplevelsen av håp hos kreftpasienter i palliativ omsorg

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Sven Inge Molnes

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Håp kan virke som en drivkraft i livet til kreftpasienter i palliativ omsorg. Da et økende antall pasienter blir diagnostisert med kreft hvert år, trenger sykepleiere økt kunnskap om betydningen av håp for pasientgruppen. Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan kreftpasienter i palliativ omsorg opplever håp.

Metode: En systematisk litteraturstudie basert på seks kvalitative og to kvantitative forskningsartikler. Vi brukte Evans' innholdsanalyse for å bearbeide artiklene og kategorisere funnene.

Resultat: Kreftpasientene i palliativ omsorg opplever håp individuelt, og håpet kan forandre seg over tid. Det er både indre og ytre faktorer som kan påvirke håpet til individet, som pasientens identitet, sosial støtte og sykdommen selv.

Konklusjon: Håp er viktig for å mestre situasjoner i livet. Å møte en pasient som et individ og hvor de er, er sentralt for en god opplevelse av håp. Gode kommunikasjonsferdigheter og tid under samtalen med pasienten kan være avgjørende for å fremme, opprettholde eller gjenvinne håpet. Videre bør sykepleiere være oppmerksomme på vendepunkter i et forløp hvor en pasient trenger ekstra støtte fra sykepleieren.

Abstract

Background: Hope can act as a driving force in the lives of cancer patients in palliative care. As an increasing number of patients are diagnosed with cancer each year, nurses need increased knowledge about the importance of hope for this patient group. The purpose of this literature review is to investigate how cancer patients in palliative care experience hope.

Design: A systematic literature study based on six qualitative and two quantitative research articles. We used Evan's content analysis to analyze the articles and categorize the findings.

Results: Cancer patients in palliative care experience hope individually and this hope can change over time. There are both internal and external factors that can affect the hope of the individual, such as the patient's identity, social support and the disease itself.

Conclusion: Hope is important to overcome situations in life. Meeting a patient as an individual and in the now, is paramount for a positive feeling of hope. Good communication skills and time during the conversation with patients may be key to foster, preserve and regain hope. Furthermore, nurses should be aware of turning points during the course of palliative care where patients require extra support from the nurse.

Forord

Vi ønsker å gi en ekstra takk til familie og venner som har støttet, heiet og gitt oss gode råd underveis i arbeidet.

Takk til Sven Inge Molnes, som har veiledet oss godt gjennom oppgaven.

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Hensikt og Problemstilling	2
2	Metodebeskrivelse	3
2.1	Beskrivelse av metode	3
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	3
2.3	Søkestrategi	3
2.4	Vurdering	4
2.5	Analyse	4
3	Resultat	6
3.1	Artikkelmatrise	6
3.2	Sammenfatning av resultat	9
3.2.1	En individuell opplevelse	9
3.2.2	Håp forandres over tid	10
3.2.3	Indre og ytre faktorer	11
4	Diskusjon	14
4.1	Resultatdiskusjon	14
4.1.1	En individuell opplevelse	14
4.1.2	Håp forandres over tid	15
4.1.3	Indre og ytre faktorer	16
4.2	Styrker og svakheter med litteraturstudiet	19
4.3	Konklusjon	20
	Referanser	21
	Vedlegg	26

Antall ord: 7510

1 Innledning

I 2021 fikk nesten 37 000 personer i Norge kreft, og tre av fire overlever på nåværende tidspunkt (Kreftregisteret, 2022). Tradisjonelt sett når kurativ behandling ikke lenger virker for en pasient, endres behandlingsmålet og den palliative fasen begynner (Lorentsen & Grov, 2016). Flere studier hevder at helsepersonell er bekymret for at pasienter vil miste håpet sitt i denne overgangen (Cohen et al., 2022; Mack & Smith, 2012; Smith et al., 2010). Derimot viser Cotter og Foxwell (2019) at håpet ikke nødvendigvis forvitrer, men kan forsterkes. Videre påpeker de at håp en viktig faktor for å kunne mestre og finne mening i opplevelsen av en livstruende sykdom (Cotter & Foxwell, 2019).

En tradisjonell definisjon av håp fra Dufault og Martocchio (1985, s. 380) beskriver det som, "a multi-dimensional dynamic life force characterized by a confident yet uncertain expectation of achieving a future good which, to the hoping person, is realistically possible and personally significant". Dette fremhever hvor personlig, skiftende og framtidsknyttet håp kan være. Det er mange definisjoner som beskriver håp tilsvarende, men generelt beskrives det som en følelse som kan gi mening i hverdagen og fungere som en drivkraft i livet, noe som kan påvirke et sykdomsforløp samt øke livskvaliteten (Grov & Wiig, 2018; Kristoffersen & Breievne, 2021). Ifølge Kristoffersen og Breievne (2021) kan håp hjelpe til medstring og bli brukt som en god ressurs i en livssituasjon der sykdom oppleves som belastende. Denne medstringen vil medføre både fysisk og psykisk velvære, spesielt for den terminale pasienten (Hong & Ow, 2007). Håpløshet kan på sin side knyttes til angst, depresjon, selvmordstanker og åndelig lidelse (Broadhurst & Harrington, 2016; Movilla et al., 2018).

Sykepleiere spiller en sentral rolle i et pasientforløp. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 2.2 innebærer sykepleierens rolle "å understøtte håp, medstring og livsmot hos pasienten" (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Paulsen et al. (2016) understreker at det kan gjøres gjennom å legge til rette for samtaler som omhandler temaet om håp, bekymringer og ønsker for fremtiden og gir plass til refleksjon hos pasienten. Disse samtalerne er blant de viktigste ressursene i palliasjon, og dermed må man ta seg tid til å ha slike samtaler med pasienten da det kan gi emosjonell støtte for å møte tiden som kommer (Paulsen et al., 2016). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer palliasjon slik, "Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved hjelp av tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art" (Helsedirektoratet, 2019). Pasienten fortjener sykepleierens tilstedeværelse ved å bli møtt med respekt og fokus for å hjelpe pasienten til å finne hvor deres håp er (Kristoffersen & Breievne, 2021).

Ettersom antallet kreftpasienter stadig øker, samt at flere lever lengre og med mer kompliserte forløp grunnet nye behandlingsmuligheter, øker presset på helsevesenet (Kaasa & Loge, 2016). Videre kan disse økte kompleksitetene og lindrende behandlingsmulighetene føre til endring i håpets mening for pasientgruppen.

1.1 Hensikt og Problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å få innsikt i hvordan kreftpasienter opplever håp i palliativ omsorg på sykehus. Vi har utarbeidet følgende problemstilling:

“Hvordan opplever kreftpasienter håp i palliativ omsorg på sykehus?”

2 Metodebeskrivelse

2.1 Beskrivelse av metode

Metodekapittelet beskriver hvordan vi har gått frem for å besvare problemstillingen vår gjennom et systematisk litteratursøk. Her presenteres fremgangsmåte ved valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt gjennomføring av innhentning, vurdering og analyse av data etter Evans (2002) modell.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Søkene vi har valgt er begrenset med følgende inklusjonskriterier: publisert mellom 2013-2023 og fagfellevurdert (peer reviewed). Dette sikret oss dagsaktuelt og oppdatert forskning av høy kvalitet. Språk som ble inkludert i søket var norsk, engelsk, dansk og svensk. Vår valgte arena var "sykehus", som dermed inkluderer "inpatients care team" og "hospice care units". Alle artiklene måtte ha et pasientperspektiv, men de artiklene som hadde flere perspektiver, ble ikke kategorisk ekskludert. De ulike perspektivene måtte kunne skilles så klart at det var mulig å isolere pasientens egen oppfatning av håp. Pasientperspektivet måtte komme fra pasienter diagnostisert med uhelbredelig kreft og i palliasjon. Studien inkluderer alle typer kreft og tar ikke stilling til kjønn eller etnisitet for å ikke begrense søkeresultatene for mye. Alle artiklene som ikke hadde IMRaD-struktur ble ekskludert, samt artikler med barn som en del av pasientgruppen.

2.3 Søkestrategi

Vi har anvendt databasene CINAHL Complete, Web of Science, PubMed og Medline som ofte er brukt til å søke etter sykepleieforskning (Aveyard, 2018). I dette systematiske litteratursøket tok vi utgangspunkt i den strukturerte metoden PICO, for å danne en søkestrategi. PICO står for 'population', 'intervention/issue', 'comparison/context' og 'outcome' (Aveyard, 2018). Siden problemstillingen i oppgaven ikke er ute etter sammenligning av tiltak, har vi ekskludert "C" og utfyllt et PIO-skjema (vedlegg 1). Søkeordene vi brukte, har sitt utspring i problemstillingen vår: "cancer patients", "palliative*", "palliative care", "experience", "hope" og "hospital". I tillegg anvendte vi synonymene: "neoplasms", "terminally ill", "end of life" og "meaning of life" for å utvide søket. For å finne aktuelle artikler, søkte vi med ulike rekkefølger og kombinasjoner av søkeordene, samt benyttet de boolske operatorene AND og OR. Den boolske operatoren "AND" gjør at søket blir begrenset med færre resultat, mens "OR" utvider søket og resulterer i flere treff (Aveyard, 2018). Med tanke på PIO-skjema, vil "AND" kombinere ordene på rad og "OR" på rekke. Siden søket ville ha blitt urimelig omfattende med bruk av "OR" mellom alle ordene i "P"-delen, har vi valgt å gruppere søkeord som undertemaer og kombinere dem med "AND". Søkeshistorikken vår vises i vedlegg 2. Under gjennomføring av det systematiske litteratursøket på PubMed, kom det opp et forslag om å lese artikkelen Baczevska et al. (2019). Vi valgte å lese den på grunn av overskriften til artikkelen "Hope in hospitalized patients with terminal cancer", og deretter fant vi ut at den passet til våre inklusjons- og eksklusjonskriterier.

2.4 Vurdering

I henhold til Aveyard (2018) er formålet med en kritisk vurdering å systematisk evaluere styrker og svakheter ved en gitt kilde. Videre har formålet vært å avgjøre om artiklene bidrar til å besvare problemstillingen og kvalitetssikre den. Et utvalg av kvalitative og kvantitative artikler ble undersøkt. Seks kvalitative og to kvantitative artikler ble identifisert og inkludert i undersøkelsen. Vurderingsverktøyet utviklet av Aveyard (2018) ble benyttet for å vurdere formål, metode, utvalg, datainnsamling, analyse og kvaliteten på resultatene. Alle artiklene som ble vurdert var godkjent av en etisk komite og i samsvar med IMRaD-strukturen, som står for innledning, metode, resultat og diskusjon, som er en standardisert måte å skrive forskning på (Dalland & Trygstad, 2019). Kanalregisteret (Norsk senter for forskningsdata, 2019) ble brukt for å evaluere hvilke tidsskrifter som er godkjent som vitenskapelige publiseringskanaler, og vurderer dem som enten nivå 1 eller 2. Tidsskrifter som ikke er godkjent, blir vurdert som enten nivå 0 eller X. Det er verdt å nevne at alle artiklene som ble involvert i vår studie, ble publisert i tidsskrifter som er rangert som nivå 1.

2.5 Analyse

For å oppnå en omfattende forståelse av artiklene, valgte vi å følge Evans (2002) analysemetode. Analysen er delt inn i fire forskjellige faser hvor Evans fokuserer på en tolkningsbasert tilnærming til innsamling og analyse av bearbeidet data.

Fase 1 innebar å velge ut de studiene som skulle undersøkes, med utgangspunkt i avtalte inklusjonskriterier (Evans, 2002). Litteratursøk på ulike databaser ble gjennomført for å lokalisere relevante studier. Derfra ble de utvalgte artiklene gjennomgått for å identifisere hvilke som møtte kriteriene.

I fase 2 identifiserte vi nøkkelfunn ved å lese gjennom studiene flere ganger for å se studien som en helhet (Evans, 2002). Dette gav bedre innsyn i detaljene i teksten, og hva hver av studiene prøvde å formidle. Dette trinnet ble gjort separat av oppgavens forfattere, for å danne en egen forståelse av studiene og redusere bias. Deretter ble artiklene diskutert og drøftet i fellesskap, og nøkkelfunnene ble dokumentert i et eget dokument.

Hovedmålet i fase 3 var å identifisere temaer på tvers av studiene, ved å se likheter og ulikheter (Evans, 2002). Hovedfunn fra studiene ble gruppert og kategorisert i flere likhetsområder, og spesielle nøkkelord som var sentrale for temaet ble identifisert. Undertemaer ble også identifisert i forsøk på å forstå fenomenet for hver studie. Temaer og undertema ble revurdert og lest over flere ganger for å se studiene på tvers av hverandre (Evans, 2002). Vi valgte å holde oversikt over temaene og de tilhørende artiklene ved bruk av tabell 1. Tallene i tabell 1 tilsvarer rekkefølgen artiklene listes opp i artikkelmatrisen tabell 2 i kapittel 3.1.

Tabell 1: Oversikt over temaene

Hovedtemaer	Undertemaer	Artikler som skriver om det
En individuell opplevelse		1,2,3,4,5,6,7,8
Håp forandres over tid		1,2,3,5,6,8
Indre og ytre faktorer	Pasientens identitet	1,2,3,4,5,6,7,8
	Sosial støtte	2,3,5,6,8
	Sykdommens påvirkninger	1,2,3,4,5,6,7,8

Til slutt i fase 4 ble funnene beskrevet i resultatdelen. For å understøtte problemstillingen ble noen sitater fra de originale studiene inkludert.

3 Resultat

I dette kapittelet blir artikkelmatrisen først presentert, deretter sammenfatning av resultater fra studien.

3.1 Artikkelmatrise

Artikkelmatrisen i tabell 2 gir en oversikt over artiklene og innholdet i dem.

Tabell 2: Artikkelmatrisen

Referanse	Studiens hensikt/ Mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/ Konklusjon	Relevans
Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Côté, A., Sicotte, C., Paillé, P., Dion, D. & Coulombe, M. (2016). <i>Ultimate journey of the terminally ill: Ways and pathways of hope. Canadian Family Physician, 62(8), 648-656.</i>	Studiens hensikt var å forstå bedre rollen av håp hos pasienter med kreft i palliasjon og om håpet forandrer seg over tid.	Attitude to death, cancer, caregivers- psychology, emotions, hope, neoplasms, palliative care, patients, physicians, family, qualitative research, quality of life, terminally ill	Metoden: Kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming. Utvalg: 12 terminale kreftpasienter, 12 pårørende og 12 fastleger. Datainnsamling: Semistrukturert intervju av pasienter, pårørende og deres lege. Hver pasient har gjennomgått tre intervjuer. Pårørende og behandlende lege har gjennomgått et intervju. Analyse: Intervjuene ble transkribert og analysert av minst to forskere. Deretter var intervjutranskripsjoner analysert med QSR NVivo 7.	Resultat: Sju temaer ble identifisert gjennom intervjuene. Håp er en dynamisk prosess. Konklusjon: Håpet forandrer seg etter hvor pasienten er i forløpet. Det kan utvikle seg i form av aksept eller omvendt, som fortvilelse, men over tid kan det veksle mellom disse. Håp er et dynamisk fenomen som man må forholde seg til fra dag til dag.	Studien tar opp temaet om hvordan kreftpasienter i palliasjon opplever håp, spesielt over tid.
Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2016). <i>Hope dies last...a qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. European Journal of Cancer</i>	Formålet med denne studien var å beskrive betydningen av håp for kreftpasienter i palliasjon.	Cancer, oncology, hope, palliative care, meaning, qualitative research	Metoden: Kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming. Utvalg: 76 palliative kreftpasienter Datainnsamling: Studiet er en sekundæranalyse av eksisterende data fra forskjellige tidligere mindre studier i Nederland og Flandern. Disse små studiene brukte et åpent intervju av pasientene. Analyse: En "constant comparative" analyse ble gjennomført for å belyse prosessen for opprettholdelse av håp.	Resultat: Forfatterne har kategorisert resultatene inn i 6 hovedgrupper. Konklusjon: Studiet belyser hvorfor og hvordan pasientene opprettholder og bygger opp håpet. Dette beskrives som "the work of hope". Økt forståelse av håp kan fremme bedre psykososial støtte av helsepersonell. Videre formidler helsepersonell mange budskap som kan påvirke pasientens arbeid med håp.	Artikkelen belyser hva håp er og betydningen for pasientgruppen. Videre beskriver de kilder av håp, ting som kan påvirke håp, og at pasienten må jobbe med håp for å opprettholde det.

<i>Care</i> , 25(4), 570-579. https://doi.org/10.1111/ecc.12500					
Beng, T. S., Xin, C. A., Ying, Y. K., Khuen, L. P., Yee, A., Zainuddin, S. I., Chin, L. E. & Loong, L. C. (2022). Hope in palliative care: A thematic analysis. <i>Journal of Palliative Care</i> , 37(2), 177-182. https://doi.org/10.1177/0825859720948976	Belyser opplevelsen av håp for pasienter i palliasjon. Målet var å få bedre forståelse av viljen til terminale pasienter og måter å kunne fremme håp til dem, samt å utforske hvilke erfaringer palliativ pasienter har med håp.	Hope, palliative care, terminally ill, psychosocial care, thematic analysis	Metode: Kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming. Utvalg: 20 palliative pasienter. Datasamling: Semi-strukturert intervju med bruk av åpne spørsmål. Analyse: Analyse ble gjort basert på Braun og Clark.	Resultat: Tre hovedtemaer kom frem: forestillinger om håp, kildene og hindringer med håp & innhold av håp. Innhold av håp kunne videre brytes ned i tre undertemaer: håp å være, håp å gjøre og håp for andre. Konklusjon: Håp er alltid tilstedeværende, men kan forandre seg gjennom forløpet. Helsepersonell bør lære om og få en forståelse av forestillinger om håp og hva håp kan innebære for pasienten. Ved å gjøre det kan helsepersonell forstå hindringer for håp og bli bedre rustet for å kunne fremme håp.	Artikkelen belyser hvordan håp blir opplevd av kreftpasienter i palliasjon. I tillegg tar den opp helsepersonellens forståelse av håp og hvordan de kan best fremme håp for pasientgruppen.
Baczewska, B., Block, B., Kropornicka, B., Niedzielski, A., Malm, M., Zwolak, A. & Makara-Studzińska, M. (2019). Hope in hospitalized patients with terminal cancer. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 16(20), 3867-3877. https://doi.org/10.3390/ijerph16203867	Hensikten med studien var å karakterisere hva håp er for kreftpasienter som ligger på sykehuset. Målet var å svare på hvilke intensitet av håp kreftpasienter kjenner i terminalfasen, hvordan deres håp er vinklet og hvilken type håp er mest preget i pasientgruppen.	Hope, cancer, terminal disease, care	Metode: Kvantitativ studie. Utvalg: 246 kreftpasienter i terminal fase deltok. Pasientene var på sykehus og "hospice care" i 17 ulike sentre i Polen. Datasamling: De gjennomførte et standardisert intervju med bruk av et verktøy utviklet av B.L. Block. Verktøyet måler intensitet av håp innenfor fire hoveddimensjoner. Analyse: Forskjellige statistiske analyser av dataen ble gjennomført i STATISTICA 13.0 software.	Resultat/Konklusjon: Deltakerne var generelt preget av et moderat nivå av håp når det gjelder alle dimensjonene. Den høyeste målte intensiteten av håp var innenfor den religiøse dimensjonen, mens den laveste var innenfor helse situasjonen. Dataene viste variasjon av opplevd håpsintensitet samt at pasientene kunne grupperes i fire forskjellige typer av "indre struktur" av håp. Av disse gruppene falt de fleste innenfor den optimistiske gruppen, og de færreste hadde svakt håp over alle fire dimensjonene.	Denne artikkelen setter søkelys på håp fra et pasientperspektiv. Det viser pasientens forestilling av håp samt at intensiteten av håp varierer fra pasient til pasient. I tillegg grupperer de pasientene basert på en likhet i målingene fra de forskjellige dimensjonene.
Kyota, A. & Kanda, K. (2021).	Denne setter søkelys på	Life and death,	Metode: Kvalitativ studie med	Resultat: Tre temaer ble belyst som viktig som handler om et	Artikkelen fokuserer på pasientens

<p>The lived experience of persons with terminal cancer: A qualitative study. <i>Nursing Science Quarterly</i>, 34(2), 189-195. https://doi.org/10.1177/0894318420987189</p>	<p>erfaringer med liv og død hos terminale kreftpasienter som er klar over deres skjebne med døden.</p>	<p>lived experience s, palliative care, qualitative study, terminal cancer patient</p>	<p>fenomenologisk tilnærming. Utvalg: 18 palliative kreftpasienter i "home care hospice" (HCH), "palliative care unit" (PCU) og "inpatients palliative care team" (IPCT). Datasamling: Mellom to til fem semi-strukturerte intervjuer ble gjennomført. Analyse: Dataen ble analysert gruppevis: HCH, PCU & IPCT og generelt.</p>	<p>ordinært liv, dødsstedet og å være til nytte. Konklusjon: Samtaler rundt liv og død kan medføre håp. Sykepleiere bør være åpne om å diskutere følelser og tanker rundt temaet. Tanken på døden for pasienten kan gjøre livet mer meningsfylt og viktig. Sykepleiere kan fremme håp gjennom å sette søkelys på hva en pasient fortsatt kan gjøre.</p>	<p>erfaringer med det tabubelagte temaet om liv og død. Det viser viktigheten i å ta tid til samtaler om temaet mellom sykepleieren og den terminale kreftpasienten, fordi det kan bidra til å fremme opplevelsen av håp.</p>
<p>Kogan, A. C., Enguidano S., & Penido, M. (2013). Does disclosure of terminal prognoses mean losing hope?: Patient perspectives on palliative care consultations (S717). <i>Journal of Pain and Symptom Management</i>, 45(2), 1019-1025. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.10.134</p>	<p>Bakgrunn for studien er at mange leger gruer seg til å fortelle pasienter om en terminal diagnose, fordi de frykter at pasientene mister håpet. Derfor undersøkes pasientens oppfatning og erfaringer av håp.</p>	<p>(Uten opplysning)</p>	<p>Metode: En kvalitativ studie gjennomført på et stort organisert kommune sykehus i Los Angeles. Utvalg: 12 pasienter med alvorlig sykdom ble intervjuet. Opptil 24 konsultasjonstimer ble gjennomført med pasienter og pårørende gjennom deres opphold på sykehuset. Datasamling: Intervjuene var semi-strukturert og brukte åpne spørsmål. Analyse: Databasert teoriutvikling ble brukt i artikkelen.</p>	<p>Resultat: Resultater deles inn i fire temaer: en helhetlig omsorgstilnærming, informasjon og kunnskap ble innhentet, håp og opplysning og forberedelse for framtiden. Konklusjon: Artikkelen tyder på at en terminalprognose ikke betyr tap av håp. Det blir heller definert som et mål enn å bli frisk igjen. Helsepersonell kan legge til rette for å øke pasientens kunnskap og mulighetene de har, tross sykdommen. Dette kan lede til at pasientene kan identifisere meningsfulle delmål.</p>	<p>Den undersøker pasientens oppfatninger og erfaringer av håp i en terminal fase etter en palliativ omsorg samtale. Den får frem om prognosen av sykdommen tar vekk håpet til pasienten.</p>
<p>Bovero, A., Opezzo, M., Botto, R., Gottardo, F. & Torta, R. (2021). Hope in end-of-life cancer patients: A cross-sectional analysis. <i>Palliative & Supportive Care</i>, 19(5),</p>	<p>Belyser omfang av håp hos terminale kreftpasienter samt utforsker forbindelser mellom håp og kliniske samt psykososiale variabler.</p>	<p>Cancer, end of life, hope, meaning, palliative care</p>	<p>Metode: Kvantitativ studie. Utvalg: 350 kreftpasienter i palliasjon. Datasamling: Intervjuene var formet rundt verktøy for vurderingsskalaer samt pasientens journal. Analyse: Forskjellige statistiske analyser av dataen ble gjennomført i SPSS Statistics Version 24.0.</p>	<p>Resultat: Deltakerne var generelt preget av et moderat til høyt nivå av håp. De fleste skåret høyt på håp knyttet til tro. De fleste hadde angst, depressive symptomer og nedstemthet. Verktøyet Herth Hope Index signifikant er korrelert til alle andre verktøysskåre med unntak av en smerteskala. "Meaning FACIT-Sp subscale" kunne best forutsi håp hos pasienten.</p>	<p>Studien er rettet mot håp fra pasientens perspektiv. Det viser forestillinger og intensiteter av opplevelse av håp. I tillegg vises det hvordan håp korrelerer med andre kliniske og</p>

563–569. https://doi.org/10.1017/S1478951520001388				Konklusjon: Tilrettelagte intervensjoner om håp bør implementeres på spesifikke overganger i et forløp for å støtte pasienter i å finne mening i livet. Dette kan fremme håp og åndelig velvære.	psykososiale variabler som er viktig for pasientgruppen.
Dong, S. T., Butow, P. N., Tong, A., Agar, M., Boyle, F., Forster, B. C., Stockler, M. & Lovell, M. R. (2016). Patients' experiences and perspectives of multiple concurrent symptoms in advanced cancer: A semi-structured interview study. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 24(3), 1373–1386. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2913-4	Formålet med studien var å beskrive meningene, holdningene og erfaringene til kreftpasienter som er terminale med flere symptomer.	Symptom management, symptom cluster, palliative care, advanced cancer, cancer experience	Metode: Kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming. Utvalg: 58 terminale kreftpasienter, hvorav 21 var i palliativ omsorg, 23 var i overgangen til palliativ omsorg og 11 var ikke i palliativ omsorg. Datasamling: Semi-strukturert intervjuer Analyse: Intervjuene ble transkribert og analysert av forskerne ved bruk av HyperRESEARCH software package.	Resultat: Seks forskjellige temaer ble identifisert som viktig for deltakerne. I tillegg var pasientene i overgangen mellom onkologisk og palliativ omsorg mer sårbare overfor byrden behandlingen medfører. Konklusjon: Flere symptomer har stor påvirkning på autonomi, funksjon og pasientens mentale velvære. Tverrprofesjonelle team og symptombehandling vil sammen kunne motarbeide denne negative påvirkningen.	Studien belyser pasientens oppfatning av og erfaringer med flere symptomer. I tillegg utforsker den flere temaer knyttet til opplevelsen av sykdomsforløpet, inkludert håp.

3.2 Sammenfatning av resultat

3.2.1 En individuell opplevelse

I alle forskningsartiklene har håp vist seg å være et høyst personlig og individuelt konsept og følelse for pasientgruppen (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Opplevelsen av håp ble beskrevet å variere fra person til person, samt i form og styrke. I to forskjellige studier begynte en deltaker å beskrive håpet sitt med å si, "my hope", slik at det ble en veldig personlig og nær sak for dem (Beng et al., 2022; Nierop-van Baalen et al., 2016). Beng et al. (2022) understreker håp som en individuell forestilling, som varierer fra pasient til pasient og er dannet fra en oppfatning, tro eller et inntrykk av det man vet, har erfart eller forestilt seg.

Håpet kan handle om en rekke ønsker, som et håp om å kunne gjøre noe, håp om å være noe eller å håpe for andre (Beng et al., 2022; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016), og kan være realistisk eller urealistisk (Beng et al., 2022; Daneault et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016). Uansett hva en håper på, varierer opplevelsen av håp for pasientene fra svak til sterk (Baczewska et al., 2019; Bovero et al., 2021) og det er alltid tilstedeværende (Beng et al., 2022), men må uttrykkes ovenfor seg selv eller andre for å eksistere (Nierop-van Baalen et al., 2016). Nierop-van Baalen et al. (2016) beskriver at opplevelsens intensitet er knyttet til verdien av det man håper på. En deltaker som hadde et sterkt ønske om å leve, og hadde mye håp i sin situasjon, sa:

I hope it's going to be alright. Always hope for recovery, that's all. Yes, I hope for the best. I have faith in the doctor...he assured me that something can be done about it, so I have hope. [...] I only hope it's going to be alright, that's all... (Nierop-van Baalen et al., 2016, s. 575).

Håpefulle pasienter har motstandsdyktighet (Beng et al., 2022; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016), energi (Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016), redusert stress (Nierop-van Baalen et al., 2016) og en følelse av fred (Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021). I motsatt tilfelle vil fravær av håp kunne oppleves som fortvilelse (Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021), angst (Bovero et al., 2021; Dong et al., 2016) og depresjon (Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016).

3.2.2 Håp forandres over tid

Resultatene fra flere studier belyser at håp forandres over tid som en dynamisk opplevelse (Beng et al., 2022; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). I artikkelen til Kogan et al. (2013) skrev de følgende kommentar som synliggjør dynamikken: "the concept of 'hope' was often redefined by participants..." (Kogan et al., 2013, s. 1022). Håp må både fremmes og opprettholdes, noe som krever både energi og innsats av pasienten (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Nierop-van Baalen et al., 2016). Videre skjer omdefineringen fordi opplevelsen av håp også påvirkes av interne og eksterne faktorer (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Nierop-van Baalen et al. (2016) hevder at håp kan utvikles over tid i tråd med sykdommen, eller som resultat av indre eller ytre påvirkning.

Videre viser flere studier til «vendepunkter» i et forløp, hvor håpet kan påvirkes enda mer av de interne og eksterne faktorene (Beng et al., 2022; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Disse vendepunktene utløser en krise for pasienten og inkluderer å starte i palliasjon (Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021), å få vite at kreften er terminal (Dong et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016), å ikke få noe behandling for å hindre videre vekst av kreften (Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016) og en følelse av at døden nærmer seg (Kyota & Kanda, 2021). Daneault et al. (2016) beskriver et vendepunkt slik:

When all hope for successful treatment had evaporated, some patients did not accept the inevitable; they succumbed to hopelessness or despair and were

devastated. Others, however, focused their residual hope on preparing for the end of their life and enjoying the present (Daneault et al., 2016, s. 653).

3.2.3 Indre og ytre faktorer

Opplevelsen av håp kan bli påvirket av både indre og ytre faktorer (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Pasienter trenger sterke kilder til håp for å kunne fremme og opprettholde sitt eget (Nierop-van Baalen et al., 2016). Disse indre og ytre faktorene skal presenteres herunder i følgende kategorier: pasientens identitet, sosial støtte og sykdommens påvirkning. Kommunikasjon vil bli redegjort for som en ytre faktor under sosial støtte.

Det var, i tillegg til de ovennevnte, flere ytre faktorer i artiklene, blant annet omgivelser (Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016), personlig økonomi (Beng et al., 2022), fysisk aktivitet (Dong et al., 2016) og religion (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Disse vil ikke presenteres videre i oppgaven.

Pasientens identitet

Et gjennomgående funn i artiklene er påvirkningen pasientens identitet eller personlighet har på opplevelsen av håp (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Det vises til at personlighet også har en innflytelse på håp, da de fleste er optimistiske i varierende grad, men enkelte pasienter er pessimistiske (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016). Pasienter med større grad av optimisme vil oppleve et mer intenst håp enn pasienter med mer pessimistiske utsikter (Baczewska et al., 2019). Dette er også bevisst brukt som hjelpemiddel for å holde motet oppe.

Remaining positive is also a targeted strategy to optimize the chance of a positive outcome. Patients convince themselves that they can influence fate by being and remaining positive (Beng et al., 2022, s. 180).

Identitet er bygget opp blant annet av tidligere erfaringer, kunnskap, tro og mer. Kunnskap (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Nierop-van Baalen et al., 2016) og erfaring med sykdommen fra tidligere (Nierop-van Baalen et al., 2016) styrker pasientens evne til å håndtere det de står ovenfor. Her trekkes også tro frem som en stor kilde til håp (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016), og samtidig har det vist seg være en demper for frykt (Kyota & Kanda, 2021). Opplevelsen av håp kan også være støttet gjennom hvor mye verdi man tillegger kildene til håp (Kogan et al., 2013; Nierop-van Baalen et al., 2016). Jo større verdi kilden har, jo høyere intensitet er opplevelsen av håp. Ifølge Nierop-van Baalen et al. (2016), intensiteten av håp er sterkt knyttet til hvor mye man ønsker det som man håper på.

Sosial støtte

Sosial støtte fra familie, venner og helsepersonell har stor betydning for pasientens opplevelse av håp (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). De kan være både en kilde og en hindring for opplevelsen. Støtten kan komme gjennom å være til stede eller gjennom kommunikasjon mellom pasienten og støttepersonene.

Helsepersonellens tilstedeværelse kan fremme håp når de viser vennlighet, empati og medfølelse (Dong et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021) samtidig som man gjør helsefaglig godt arbeid (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Nierop-van Baalen et al., 2016). Denne sosiale støtten kan også medføre følelser av frustrasjon og tristhet på grunn av tapt autonomi. Videre at pasienten ikke kjenner seg som den samme personen som før og har blitt avhengige av de som er rundt dem (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021).

Pasientene har et stort behov for å dele tankene sine og sin opplevelse rundt livssituasjonen (Dong et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Når kommunikasjon finner sted mellom pasient og familie eller venner medfører det en positiv opplevelse av håp gjennom oppmuntring, råd, moralsk støtte og motivasjon (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016). Noen pasienter velger å ikke kommunisere med sine pårørende noe som kan medføre depressive følelser.

You know, I keep it to myself. I try not to worry other people. I bottle it in. Just bottle it in, you know, to the best of my ability. I get very down and I just feel like going off and crying, which I do sometimes (Dong et al., 2016, s. 1377).

Helsepersonell bør kommunisere informasjon og kunnskap om sykdommen så ærlig som mulig slik at pasienten kan være informert og forberedt (Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013). Nierop-van Baalen et al. (2016) viser at rapporteringen utført av leger er en sterk faktor som påvirker håpet. Samtalene mellom helsepersonell og pasienter bør kunne øke kunnskapen til pasienten (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013). For en pasient ble denne kunnskapen en kilde til å kontrollere sykdommen hjemme istedenfor å være på sykehuset (Kogan et al., 2013). Pasientene har behov for positive tilbakemeldinger og oppmuntringer i samtalene med helsepersonell (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Nierop-van Baalen et al., 2016). Hvis pasienten ikke får det, må de selv finne en måte å fremme håpet sitt, ellers blir det svekket (Beng et al., 2022; Nierop-van Baalen et al., 2016). Videre er det viktig for pasienten at helsepersonell bruker god tid i samtalen (Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013). Til sist uttrykte pasienten opplevelse av psykisk velvære når helsepersonell jobbet i et tverrprofesjonelt team, på samme sted og formidler informasjon på en samlet måte, slik at pasienten ikke trenger å samle informasjon fra en og en og bruke mer energi enn nødvendig (Dong et al., 2016).

Sykdommens påvirkninger

Ifølge Beng et al. (2022) har selve sykdommen og innvirkningene den medfører stor innflytelse på opplevelse av håp. Noe som understøttes i de andre artiklene oppgaven har analysert (Baczewska et al., 2019; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Innvirkningene omfatter mentale og fysiske påkjenninger samt behandlingens innflytelse. Tapt autonomi (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021), angst og depresjon (Baczewska et al., 2019; Bovero et al., 2021; Dong et al., 2016) er vanlige mentale påkjenninger for pasientgruppen. Det er mange symptomer sykdommen medfører, og den mest omtalte er smerte. Smerte har en direkte påvirkning på opplevelse av håp da pasienter uttrykker at god lindring av smerter styrker håpet deres (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Samtidig påpeker Bovero et al. (2021) at VAS smerte skalaen ikke kan direkte knyttes til opplevelse av håp. Behandling har en betydelig signaleffekt og påvirkningen den har på håp gjør seg mest synlig når den avsluttes av ulike årsaker

(Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Det kom frem i Daneault et al. (2016) at når behandling avsluttes, kan pasienten enten akseptere det eller bli fortvilet.

4 Diskusjon

4.1 Resultatdiskusjon

Denne studien har hatt et søkelys på hvordan kreftpasienter opplever håp i palliativ omsorg. I resultatdiskusjonen presenteres drøfting av resultatene fra hovedfunnene i forskningsartiklene samt teori knyttet opp til tema.

4.1.1 En individuell opplevelse

Et av hovedfunnene i studien viser at håp er en individuell opplevelse som varierer i form og styrke (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Dette bekreftes av Laranjeira et al. (2022) som har vist at håp er en indre egenskap for mennesker som er tilstedeværende, varierer i intensitet og er avhengig av indre og ytre faktorer. I studien kom det frem at håpet kunne handle om en rekke ønsker (Beng et al., 2022; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016) som kan være realistiske eller urealistiske (Beng et al., 2022; Daneault et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016). Kristoffersen og Breievne (2021) hevder at håp kan være begge deler, men for pasienten kan urealistisk håp oppleves som realistisk. Videre kommer det frem i studien at den individuelle opplevelsen dannes gjennom pasientens oppfatning, tro eller et inntrykk av det man vet, har erfart eller forestilt seg (Beng et al., 2022). Resultatene samsvarer med Hestvold (2018) som viser at pasienten danner håp fra sine egne ønsker, tro, forestillinger og virkelighet. Håp som er selvdannet kan brukes som en aktiv ressurs for å komme seg gjennom situasjonen (Kristoffersen & Breievne, 2021).

For sykepleiere vil pasientens individuelle opplevelse av håp ha stor betydning for hvordan de utøver sykepleie for hver enkelt pasient. Travelbee (1999) viser til at dersom sykepleieren har en oppfatning at alle syke mennesker er like, vil de ha vansker med å kunne hjelpe dem. Sykepleieren må forsøke å bli kjent med pasienten som et individ, ikke bare gjennom pasientens journal, men også som person (Travelbee, 1999). Den beste måten å gjøre dette på er å ha en samtale med pasienten hvor man kan diskutere blant annet vedkommende sin opplevelse med sykdommen og håp for fremtiden (Travelbee, 1999). Hestvold (2018) fremhever at når sykepleieren blir kjent med pasienten, lærer de om styrker og ressurser hos individet, noe som kan hjelpe med tilpasning av pleien. Kjennskapet medfører et spesielt forhold preget av tillit mellom sykepleieren og pasienten og gjør sykepleiere bedre rustet til å kunne oppdage det som pasienten trenger både fysisk og psykisk (Travelbee, 1999). Kristoffersen og Breievne (2021) viser viktigheten av å vite hva håp innebærer fra pasientens perspektiv, fordi det vil gi et utgangspunkt for sykepleiehandlinger. Pasientene trenger håpsfremmende strategier fra sykepleiere som er individuelt tilpasset (Broadhurst & Harrington, 2016).

Studien viser at det er viktig å fremme håp hos pasientene, da dette uttrykker seg som motstandsdyktighet (Beng et al., 2022; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016), energi (Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016), redusert stress (Nierop-van Baalen et al., 2016) og følelse av fred (Beng et al., 2022; Daneault et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021). I kontrast viser studien

at fravær av håp kan medføre fortvilelse (Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021), angst (Bovero et al., 2021; Dong et al., 2016) og depresjon (Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016). Dette støttes av Lorentsen og Grov (2016) & Kristoffersen og Breievne (2021), som fremhever at håp fungerer som en drivkraft og gir mot, energi og økt livskvalitet, mens håpløshet kan resultere i mismot og fortvilelse. Videre hevder Kristoffersen og Breievne (2021) at en lav opplevelse av håp kan føre til lav selvfølelse og redusert livskvalitet.

4.1.2 Håp forandres over tid

Ut ifra funnene ser vi at håp forandres over tid og kan påvirkes av interne og eksterne faktorer (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Håp blir omtalt i litteratur (Cotter & Foxwell, 2019; Kristoffersen & Breievne, 2021) som formbart over tid, påvirket av hendelser i livet til pasienten og er knyttet til framtiden, til og med for individer med en terminal sykdom. En norsk studie (Utne et al., 2008) viste at kreftpasienter hadde et høyere nivå av håp enn andre landsmenn, som kan knyttes til et endret perspektiv på livet.

I studien kom det frem at pasienten selv bruker energi og innsats for å fremme og opprettholde sitt eget håpet (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Nierop-van Baalen et al., 2016). Dermed kan sykepleiere underbygge pasientens håp, forebygge at de mister det og hjelpe de å finne det tilbake om de mister håpet (Kristoffersen & Breievne, 2021). Sykepleieres yrkesetiske retningslinjer 2.2 (Norsk Sykepleierforbund, 2019) beskriver også at sykepleiere skal understøtte "håp, mestring og livsmot for pasienten".

Studien har identifisert at det er "vendepunkter" i denne prosessen av konstant endret håp, hvor håpet kan påvirkes i langt større grad enn ved det hverdagslige. Der hvor vendepunkter kan identifiseres viser det seg å være viktige øyeblikk i forløpet hvor å fremme håp bør være del av sykepleierens fokus, fordi vendepunktene kan utløse en krise. En krise er et avgjørende vendepunkt eller situasjon preget av sterke påkjennelser hvor pasientens tradisjonelle metoder for problemløsning ikke er tilstrekkelige til å takle situasjonen på en konstruktiv måte (Håkonsen, 2014).

Oppstarten av palliasjon var et av de avgjørende vendepunktene som ble synliggjort i studien (Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021). Flere (Larkin et al., 2007; Maguire et al., 2014; Ronaldson & Devery 2001) hevder at oppstarten av den palliative fasen er en forvirrende tid, preget av frykt, misforståelser og usikkerhet. Dermed er det viktig å være tydelig på hva palliasjon vil innebære for pasienten, og hva de kan forvente seg. For de fleste pasientene så har det å diskutere palliasjon ført til en økt forståelse, uten at dette har noen bekostning for håpet, selv om den kliniske tilstanden forverres (Cohen et al., 2022; Smith et al., 2011). For de fleste pasientene kom det frem i studien at det var betryggende å starte i palliasjon da de visste at de ville bli tatt vare på (Kogan et al., 2013). Dette er Zimmermann et al. (2014) enig i, og viser at det kan være viktig å ikke vente med oppstart i palliasjon, og at den tidlige involveringen virker positiv for pasienten.

Et annet eksempel på et vendepunkt er å få vite at kreften er terminal (Dong et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016). Kristoffersen (2021a, s. 120) skriver "det å få diagnostisert en [...] dødelig sykdom vil berøre hele personens tilværelse og følges av

krisereaksjoner." I tillegg har det å ikke lengre få behandling for å hindre videre vekst vist seg å være et viktig tidspunkt for pasientens håp (Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016). Madsen (2016) indikerer at håp er sterkt knyttet til behandling, og kommer frem til at uten å få kjemoterapi kan pasientens håp forvitre. Dette kan være fordi det å få behandling er sterkt knyttet til håp om helbredelse, hevder Kristoffersen og Breivne (2021).

Følelsen av at døden nærmer seg var også funnet å ha påvirkning på pasientens håp (Kyota & Kanda, 2021). Det kan være vanskelig å vite når en pasient føler dette og dermed bør man være proaktiv ved å diskutere livets slutt med pasienten. Cohen et al. (2022) omtaler viktigheten med å ha en samtale om livets slutt siden det kan fremme håp. Videre kan samtalen skje under, eller i forbindelse med opprettelsen av en palliativ plan. Dette for å gi pasienten forutsigbarhet og kontroll som er nødvendig for å fostre håp, selv nær livets slutt (Cohen et al., 2022).

Når en krise blir utløst for en pasient, er det en del av sykepleierens oppgave å bidra til å fremme mestring (Håkonsen, 2014). Ifølge Kristoffersen (2021b) skal sykepleieren kartlegge pasientens situasjon og iverksette tiltak for å underlette pasientens tilstand både fysisk og psykisk slik at de kan mestre situasjonen. Et verktøy for dette er mestringsteori som innebærer blant annet verdiklargjøring og nyorientering (Kristoffersen, 2021b). Selv om korrigerende av feilaktige forestillinger og fantasier er en del av mestringsteorien (Kristoffersen, 2021b), bør man være forsiktig med dette i den aktuelle pasientgruppen. Korrigerende kan føre til at pasienten føler seg avvist og redusere følelsen av autonomi og medbestemmelse (Hestvold, 2018). Samtidig er det viktig å verken gi urealistiske håp eller understøtte pasientens urealistiske forventninger (Butow et al., 2002; Clayton et al., 2005).

Verdiklargjøring og nyorientering er en prosess hvor pasienten kan øke kunnskap og ferdigheter samt spille en aktiv rolle med medbestemmelse i forløpet sitt (Kristoffersen, 2021b). Disse skal sykepleieren legge til rette for. Ved å ha en sentral rolle i behandlingsforløpet kan pasienten sette og følge realistiske målsetninger som skaper håp selv i sykdommens siste stadium (Cohen et al., 2022; Smith et al., 2011). Økt kunnskap gir grunnlag for at pasienten kan ta egne beslutninger, noe som kan skape en følelse av kontroll og forutsigbarhet i en ellers uoversiktlig situasjon (Gurp et al., 2020; Kristoffersen, 2021b). Følelsen av kontroll kan da bli brukt som en mestringsstrategi for å komme seg gjennom krisen og styrke håpet (Kristoffersen, 2021b).

4.1.3 Indre og ytre faktorer

Et av hovedfunnene i studien var at indre og ytre faktorer har påvirkning for pasientens opplevelse av håp (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). For at pasientens indre håp skal kunne fremmes og opprettholdes, er det behov for sterke kilder (Nierop-van Baalen et al., 2016). Dette bekreftes av Cotter og Foxwell (2019) som viser til flere kilder av håp og påpeker at kildene kan være forskjellige fra pasient til pasient. Sykepleiere må være oppmerksom på det og finne ut hvilke ting som kan være en kilde for pasienten, og da bruke denne kilden som en ressurs (Travelbee, 1999).

Pasientens identitet

Studien presenterer at opplevelsen av håp er knyttet til pasientens identitet og personlighet (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et

al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Torgersen (2008) omtaler personlighet som sammensatt av hvordan en føler, tenker og handler i ulike situasjoner over tid. Studien fremhever at pasientens personlighet har stor innflytelse på håpet, men at optimistiske mennesker opplever håpet mer intenst (Baczewska et al., 2019). I likhet med andre studier (Duggleby et al., 2004; Finkelstein et al., 2021) har positiv tenkning og optimisme vist å fremme opplevelsen av håp.

Studien viser at de fleste pasientene er optimistiske, men at enkelte er pessimistiske (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016). Håkonsen (2014) påpeker at måten en person oppfører seg på er basert på personlighet og atferd, samt påvirket av situasjonsbetinget faktorer. Solvoll (2021) hevder at det er pasientens personlighet og atferd som utgjør opplevelsen, men andre rundt har stor påvirkning. Mennesker har et behov for å ha en trygg identitet, kunne kjenne seg verdifull og oppleve anerkjennelse. Ved dette er det behov for at pasienten blir sett som et helt menneske preget av egne følelser, tanker, behov, ressurser og erfaringer. Kalfoss (2016) fremhever at sykepleieren skal ivareta helhetlig omsorg som innebærer psykiske, fysiske, sosiale og eksistensielle eller åndelige behov.

Cotter og Foxwell (2019) mener sykepleiere kan fremme pasientens håp gjennom å hjelpe dem til å finne positive tanker om seg selv. Ifølge Kristoffersen og Breievne (2021, s.73) er en persons optimisme knyttet "med tillit og tiltro til at [de] vil få den hjelpen som [de] måtte trenge når det er aktuelt." Det betyr at sykepleieren må kunne identifisere pasientens behov, og for å kunne gjøre det må de bli kjent med pasienten og få pasientens tillit. Travelbee (1999) hevder at håp og tillit er beslektet. I tillegg er det viktig at sykepleieren må gjøre seg fortjent til tilliten fordi pasienter ikke automatisk vil gi den til noen de ikke kjenner.

Sosial støtte

Studien indikerer at sosial støtte fra familie, venner og helsepersonell har en betydelig innvirkning på pasientens opplevelse av håp, og kan både være en kilde og hindring for opplevelsen. (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Lorentsen og Grov (2016) understreker at mennesker har et grunnleggende behov for fellesskap eller tilknytning til andre mennesker. Det er viktig for pasienter å ha familie og venner rundt seg for å få støtte og oppmuntring (Duggleby & Wright, 2004; Guedes et al., 2021; Gurr et al., 2020). Studien viste at pasientens samtaler med familie og venner gav oppmuntring, råd, moralsk støtte og motivasjon (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016), mens fravær av samtaler medførte depresjon (Dong et al., 2016). Det er ikke alltid pasienten selv som oppsøker støtte, slik at sykepleieren må legge forholdene til rette for sosial støtte (Håkonsen, 2014). Finset (2016) hevder at en del av det kliniske arbeidet er å få en viss oversikt over hvem som står pasienten nær og foreta en kartlegging av pasientens sosiale støtte. Videre kan denne kartleggingen gi innsikt i hvor mye sosial støtte pasienten har, og om det fungerer som en positiv eller negativ innvirkning (Finset, 2016).

Tilstedeværelse av helsepersonell ble funnet som en påvirkende faktor. Det bidro positivt dersom helsepersonell viste vennlighet, empati og medfølelse (Dong et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021). Ifølge Lorentsen og Grov (2016) er både atmosfæren rundt pasienten og andres holdninger en påvirkende faktor for håp. Dersom sykepleieren møter pasienten med medfølelse og engasjement, kan dette smitte over på pasienten og styrke håpet

(Lorentsen & Grov, 2016). Videre kommer det frem at tilstedeværelsen spiller en viktig rolle, spesielt når pasientens indre ressurser ikke strekker til (Lorentsen & Grov, 2016).

Studien fremhever at tilstedeværelsen av helsepersonell også kan virke negativt på opplevelsen av håp. Det kunne medføre frustrasjon og tristhet på grunn av tapt autonomi, å kjenne at de ikke er den samme som før og at de har blitt avhengige av personer rundt seg (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kyota & Kanda, 2021). Dette er i samsvar med Travelbee (1999) som fremhever at alvorlig syke mennesker ofte føler seg som en byrde, er avhengige av andre og at de har mistet selvstendigheten sin. Videre hevder Cotter og Foxwell (2019) at sosial støtte kan ha negative innvirkninger på håp dersom andre distanserer seg fra pasienten, viser en mangel på respekt, bagatelliserer pasientens opplevelser, og skjuler eller tilbakeholder negativ informasjon.

Litteraturstudien nevner viktigheten at helsepersonell bruker god kommunikasjon og er så ærlig som mulig om sykdommen (Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013). Flere studier (Duggleby et al., 2004; Norton & Bowers, 2001; Smith et al., 2010) påpeker pasientens behov for at helsepersonell ikke unngår viktig informasjon, men heller fremstiller det slik det faktisk er. Selv om informasjonen kan være dårlige nyheter, fant Smith et al. (2010) at formidlingen bidrar til å fremme pasientens håp.

Travelbee (1999) understreker at kommunikasjonen kan påvirke mellommenneskelig nærhet i sykepleie ved å kunne hjelpe, bringe andre nærmere, støtte folk bort eller brukes til å såre. Sykepleiere spiller en stor rolle i opplevelsen av håp eller mismot ved hvordan de formidler informasjon samt hvilke ord som benyttes (Lorentsen & Grov, 2016). Det betyr at sykepleiere må ha gode kommunikasjonsferdigheter i møte med pasienten. Laranjeira et al. (2022) fant at dårlig kommunikasjon fra helsepersonell er en hindring for håp. Videre kan manglende kommunikasjon føre til uønskede hendelser, ifølge Eide og Eide (2019), noe som viser hvor viktig gode kommunikasjonsferdigheter er for sykepleiere.

Resultatene i studien viste betydningen av at helsepersonell brukte god tid i samtaler med pasienten som en måte å styrke håp (Dong et al., 2016; Kogen et al., 2013). Grov og Wiig (2018) hevder at ved tilpasset og ærlig informasjon kan pasienter klare å gjøre rede for egen situasjon dersom man gir dem tid og mulighet til å resonnerer på egen hånd. Dette krever aktiv lytting og tid av sykepleieren, for å kunne forstå og møte pasienten hvor vedkommende er (Grov & Wiig, 2018). Dette bekreftes av Håkonsen (2014) som viser at bruk av aktiv lytting i samtaler kan hjelpe sykepleiere å møte pasienter med en stor psykisk påkjenning på en konstruktiv måte.

Til sist fant studien at det å bli møtt av et tverrprofesjonelt team styrket håpet til pasienten (Dong et al., 2016). Resultatene samsvarer med flere funn (Clark, 2007; Kaasa et al., 2011; Quill & Abernethy, 2013) som sier at et tverrfaglig godt samarbeid kan ha betydning på pasientens mentale velvære. Det kan være fordi et tverrprofesjonelt samarbeid har en enhetlig tilnærming hvor alle som er involvert i forløpet kjenner til det de andre formidler, slik at de kan møte pasienten sammen (Orvik, 2022). Dette medfører at pasienten kjenner seg mer ivaretatt gjennom et integrert forløp (Orvik, 2022).

Sykdommens påvirkninger

Selve sykdommen og innvirkningene den medfører ble funnet som en påvirkende faktor på opplevelsen av håp (Baczewska et al., 2019; Beng et al., 2022; Bovero et al., 2021; Daneault et al., 2016; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016). Flere hevder at god symptomlindring, både fysiske og

psykiske, har en positiv effekt på opplevelsen av håp for pasientgruppen (Cotter & Foxwell, 2019; Duggleby & Wright, 2004; Guedes et al, 2021; Laranjeira et al, 2022; Lorentsen & Grov, 2016). Et overraskende funn i studien var at resultatene fra Bovero et al. (2021) var uenig med de fleste andre (Beng et al., 2022; Dong et al., 2016; Kogan et al., 2013; Kyota & Kanda, 2021; Nierop-van Baalen et al., 2016) hvorvidt smerte påvirker opplevelsen av håp. Bovero et al. (2021) fant ingen sammenheng, hvor de andre viste en. Ingen sammenheng mellom opplevelsen av håp og smerte kan støttes av både Davis et al. (2017) og Lorentsen & Grov (2016). Lorentsen og Grov (2016) forklarer at mangelen på sammenheng mellom disse to er fordi smerte er mer relatert til humør, livsglede og håpløshet samt at betydelig smerte er knyttet til depresjon. Dette samsvarer med Rawdin et al. (2013) som viser at håp er sterkt relatert til de psykososiale og religiøse faktorene, mens smerte har en svak relasjon til håp. Uansett, er smerter et hyppig problem hos pasientgruppen som bør behandles sammen med andre symptomer for å opprettholde håp, fordi ukontrollerte symptomer kan medføre lidelse og utfordre håpefullheten for pasienter (Cotter & Foxwell, 2019).

Lidelse beskrives som opplevelsen for en person relatert til, for eksempel, tap av noe, sykdom, plager, psykisk smerte eller fysisk smerte (Travelbee, 1999). Sykepleieres yrkesetiske retningslinjer 2.10 sier at "sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse" (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dessuten er symptomlindring i den palliative fasen en sentral oppgave for sykepleieren (Lorentsen & Grov, 2016). Dette kan være komplekst, da pasientene vanligvis opplever flere symptomer samtidig (Lorentsen & Grov, 2016). Mange av symptomene har i tillegg sammenheng og utvikler seg over tid (Lorentsen & Grov, 2016). Det er derfor viktig at sykepleiere får god opplæring i evaluering og håndtering av symptomene og de psykososiale problemstillingene samt hvordan de henger sammen (Kon & Ablin, 2009; Quill & Abernethy, 2013). Desto bedre sykepleieren er til å oppdage hva pasienten lider av, jo bedre kan de hjelpe med lindring, noe som vil styrke opplevelsen av håp for pasienten. Behandling kan, som nevnt i kapittel 4.1.2., påvirke håp, og tas ikke videre opp her.

4.2 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

I organiseringen av ulike søkeord ser vi det som en styrke at vi ikke benyttet PIO-skjemaets anbefaling til de boolske operatorene som statisk. Istedenfor grupperte vi søkeord som undertemaer i "P"-delen slik at søket ikke ville bli urimelig omfattende. Vi valgte å anvende synonymer til søkeordene som er i problemstillingen for å finne tilstrekkelig mengde artikler. Dette ser vi på som en styrke fordi det resulterer i et bredere utvalg av forskning. Samtidig fant vi mange av de samme artiklene uavhengig av hvilke synonymer vi brukte i søket.

Vi ønsket at artiklene skulle være relaterbare til norske forhold og derfor valgte vi hovedsakelig artikler fra vestlige land. Men vi besluttet likevel å inkludere to artikler fra Japan og Malaysia, noe som kan være en svakhet med tanke på kulturelle og økonomiske forhold. Forskningsartiklene var allikevel relevante og omhandler vår problemstilling. Studiene skulle forholde seg til pasienter på sykehus ifølge problemstillingen, men på grunn av begrenset antall artikler med sykehus som eneste arena, tok vi i bruk artikler der sykehus ble inkludert sammen med andre lokaliteter. Dette kan sees som en svakhet, men grunnet god kvalitet og relevante funn valgte vi likevel å inkludere dem.

Det kan ses som en svakhet at noen artikler inkluderer perspektiver fra pårørende, fastlege og terminale kreftpasienter som ikke var i palliasjon utover den ønskede

pasientgruppen. På grunn av begrenset mengde forskning om temaet, valgte vi å inkludere artikkelen med pårørende og fastlegens perspektiv fordi det var mulig å skille dem i artikkelen og bare ha fokus på pasienten. Vi valgte å inkludere artikkelen med terminale kreftpasienter som ikke var i palliasjon fordi de utgjorde kun 19% av deltakerne. Studien var svært relevant med tanke på at den utforsket opplevelsen og erfaringene til terminale pasienter generelt og derfor ble artikkelen inkludert.

Vi valgte å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning i litteraturstudien. Det har gitt oss både dybde og bredde i informasjonsgrunnet om hvordan pasientgruppen opplever håp, noe vi ser på som en styrke. Den kvalitative forskningen undersøker pasientens meninger og opplevelser uten å tallfeste eller måle (Dalland, 2019). Slik fikk vi en god forståelse for pasientgruppens synspunkt som helhet. Den kvantitative forskningen belyser pasientens opplevelse som tallfestede enheter (Dalland, 2019). Disse studiene ble verdifulle for å forstå hvordan håp oppleves individuelt, samt hvordan håp påvirkes av andre variabler. Dette kan likevel være en svakhet med tanke på at det er vanskelig å sammenligne tallfestet, og ikke tallfestet data.

4.3 Konklusjon

I denne bacheloroppgaven har vi sett nærmere på kreftpasientens opplevelse av håp i palliativ omsorg. Hovedfunnene i studien omtaler at opplevelsen er individuell, dynamisk og kan påvirkes av indre og ytre faktorer. Disse faktorene innebærer blant annet pasientens identitet, sosial støtte og sykdommens påvirkning. Sykepleiere må forsøke å bli kjent med pasienten som et individ for å kunne tilpasse sykepleie etter deres behov og gjøre seg fortjent til pasientens tillit. Håp er ikke statisk, og sykepleieren spiller en rolle i å fremme og opprettholde håpet. Studien identifiserte vendepunkter i et palliativt forløp hvor sykepleieren kan være proaktiv med å fremme håp og mestring gjennom verdiklargjøring og nyorientering under samtaler. Sykepleieren må være oppmerksom på at det finnes flere kilder til håp, og at dette varierer fra pasient til pasient. Videre må de identifisere kilder hos pasienten for å kunne bruke disse som en ressurs. Sosial støtte er betydningsfullt for pasienten, slik at sykepleieren bør finne hvem som er pasienten nær og deretter anvende dem som en ressurs. Helsepersonell er også en form for sosial støtte som kan fremme håp gjennom tilstedeværelse og kommunikasjon. Sykepleiere bør vise medfølelse og engasjement, gi ærlig informasjon, samt bruke gode kommunikasjonsferdigheter og tid i møte med pasienten. Fravær av dette kan hindre håp. Å bli møtt av et tverrprofesjonelt team kan gjøre at pasienten føler seg bedre ivaretatt, noe som viser viktigheten med å kunne jobbe tverrfaglig som sykepleier. Til sist kan god symptomlindring fremme håpet til pasienten. Sykepleiere må ha gode ferdigheter med å identifisere symptomer, hvordan de henger sammen og hvordan de kan lindres.

Det er generelt lite informasjon om når håp bør tas opp som et tema for kreftpasienter og på hvilket tidspunkt under et forløp. Videre forskning bør se nærmere på hvilke vendepunkter som eksisterer og hvordan sykepleiere kan best hjelpe pasienten å komme seg gjennom disse på en hensiktsmessig måte.

Referanser

- Aveyard, H. (2018). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utg.). McGraw-Hill Education.
- Baczewska, B., Block, B., Kropornicka, B., Niedzielski, A., Malm, M., Zwolak, A. & Makara-Studzińska, M. (2019). Hope in hospitalized patients with terminal cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3867-3877. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203867>
- Beng, T. S., Xin, C. A., Ying, Y. K., Khuen, L. P., Yee, A., Zainuddin, S. I., Chin, L. E. & Loong, L. C. (2022). Hope in palliative care: A thematic analysis. *Journal of Palliative Care*, 37(2), 177-182. <https://doi.org/10.1177/0825859720948976>
- Bovero, A., Opezzo, M., Botto, R., Gottardo, F. & Torta, R. (2021). Hope in end-of-life cancer patients: A cross-sectional analysis. *Palliative & Supportive Care*, 19(5), 563-569. <https://doi.org/10.1017/S1478951520001388>
- Broadhurst, K. & Harrington, A. (2016). A mixed method thematic review: The importance of hope to the dying patient. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 18-32. <https://doi.org/10.1111/jan.12765>
- Butow, P. N., Dowsett, S., Hagerty, R. & Tattersall, M. H. (2002) Communicating prognosis to patients with metastatic disease: What do they really want to know?. *Support Care Cancer*, 10(2), 161-168.
- Clark, D. (2007). From margins to centre: A review of the history of palliative care in cancer. *The Lancet Oncology*, 8(5), 430-438. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(07\)70138-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(07)70138-9)
- Clayton, J. M., Butow, P. N., Arnold, R. M. & Tattersall, M. H. (2005). Fostering coping and nurturing hope when discussing the future with terminally ill cancer patients and their caregivers. *Cancer*, 103(9), 1965-1975.
- Cohen, M. G., Althouse, A. D., Arnold, R. M., Bulls, H. W., White, D. B., Chu, E., Rosenzweig, M. Q., Smith, K. J. & Schenker, Y. (2022). Hope and advance care planning in advanced cancer: Is there a relationship?. *Cancer*, 128(6), 1339-1345. <https://doi.org/10.1002/cncr.34034>
- Cotter, V. T. & Foxwell, A. M. (2019). The meaning of hope in the dying. I B.R. Ferrell & J. A. Paice (Red.), *Oxford textbook of Palliative Nursing* (5. utg., s. 379-389). Oxford University Press.
- Dalland, O. (2019). Hva er metode?. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s.50-61). Gyldendal.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2019). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s.148-165). Gyldendal.
- Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Côté, A., Sicotte, C., Paillé, P., Dion, D. & Coulombe, M. (2016). Ultimate journey of the terminally ill: Ways and pathways of hope. *Canadian Family Physician*, 62(8), 648-656

- Davis, M. P., Lagman, R., Parala, A., Patel, C., Sanford, T., Fielding, F., Brumbaugh, A., Gross, J., Rao, A., Majeed, S., Shinde, S. & Rybicki, L. A. (2017). Hope, symptoms, and palliative care: Do symptoms influence hope?. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(3), 223–232. <https://doi.org/10.1177/1049909115627772>
- Dong, S. T., Butow, P. N., Tong, A., Agar, M., Boyle, F., Forster, B. C., Stockler, M. & Lovell, M. R. (2016). Patients' experiences and perspectives of multiple concurrent symptoms in advanced cancer: A semi-structured interview study. *Supportive Care in Cancer*, 24(3), 1373–1386. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2913-4>
- Dufault, K. & Martocchio, B. C. (1985). Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391.
- Duggleby, W. & Wright, K. (2004). Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies. *International Journal of Palliative Nursing*, 10(7), 352–359. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2004.10.7.14577>
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, (20)2, s. 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Finkelstein, E. A., Baid, D., Cheung, Y. B., Schweitzer, M. E., Malhotra, C., Volpp, K., Kanavar, R., Lee, L. H., Dent, R. A., Ng Chau Hsien, M., Bin Harunal Rashid, M. F. & Somasundaram, N. (2021). Hope, bias and survival expectations of advanced cancer patients: A cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, 30(5), 780–788. <https://doi.org/10.1002/pon.5675>
- Finset, A. (2016). Atferdsmessige og psykologiske forhold. I S. Kaasa, J. H. Loge (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok* (3. utg., s. 62-72). Gyldendal Akademisk.
- Grov, E. K. & Wiig, H. S. (2018). Kommunikasjon med pasienter i palliativ livsfase. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg., s. 196-229). Gyldendal Akademisk.
- Guedes, A., Carvalho, M. S., Laranjeira, C., Querido, A. & Charepe, Z. (2021). Hope in palliative care nursing: Concept analysis. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(4), 176–187. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.4.176>
- Gurp, J. L. P. V., Ebenau, A., Burg, S. V. D. & Hasselaar, J. (2020). Living and dying with incurable cancer: A qualitative study on older patients' life values and healthcare professionals' responsiveness. *BMC Palliative Care*, 19(1), 109–109. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00618-w>
- Helsedirektoratet. (2019, 14. oktober). *Hva er palliasjon*. Hentet 23. mars 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/innledning/hva-er-palliasjon>
- Hestvold, I. V. (2018). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg., s. 118-160). Gyldendal Akademisk.

- Hong, I. W. M. & Ow, R. (2007). Hope among terminally ill patients in Singapore: An exploratory study. *Social Work in Health Care*, 45(3), 85–106. https://doi.org/10.1300/J010v45n03_05
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Gyldendal akademisk.
- Kaasa, S. & Loge, J. H. (2016). Palliativ medisin: En innledning. I S. Kaasa & J. H. Loge (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok* (3. utg., s. 34-50). Gyldendal Akademisk.
- Kaasa, S., Payne, S. & Sjøgren, P. (2011). Challenges related to palliative care. *The Lancet Oncology*, 12(10), 925–927. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70226-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70226-1)
- Kalfoss, M. H. (2016). Møte med lidende og døende pasienter: Sykepleierens møte med seg selv. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 453-481). Gyldendal Akademisk.
- Kogan, A. C., Enguidanos, S., & Penido, M. (2013). Does disclosure of terminal prognoses mean losing hope?: Patient perspectives on palliative care consultations (S717). *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 1019-1025. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.10.134>
- Kon, A. A. & Ablin, A. R. (2009). It's not palliative care, it's palliative treatment. *The Lancet Oncology*, 10(2), 106–107. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(09\)70011-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(09)70011-7)
- Kreftregisteret. (2022, 8. juni). *Cancer in Norway 2021: Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway*. Hentet 17. mars 2023 <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Rapporter/Cancer-in-Norway/cancer-in-norway-2021/>
- Kristoffersen, N. J. (2021a). Helse og sykdom: Utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 79-135) Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2021b). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (4. utg., s. 153-199) Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2021). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (4. utg., s. 45-104) Gyldendal Akademisk.
- Kyota, A. & Kanda, K. (2021). The lived experience of persons with terminal cancer: A qualitative study. *Nursing Science Quarterly*, 34(2), 189-195. <https://doi.org/10.1177/0894318420987189>
- Laranjeira, C., Dixe, M. A., Semeão, I., Rijo, S., Faria, C. & Querido, A. (2022). "Keeping the light on:" A qualitative study on hope perceptions at the end of life in portuguese family dyads. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1561-1572. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031561>

- Larkin, P. J., de Casterle, B. D. & Schotsmans, P. (2007) Transition towards end of life in palliative care: An exploration of its meaning for advanced cancer patients in Europe. *Journal of Palliative Care*, 23(2), 69–79.
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 397-436). Gyldendal Akademisk.
- Mack, J. W. & Smith, T. J. (2012). Reasons why physicians do not have discussions about poor prognosis, why it matters, and what can be improved. *Journal of Clinical Oncology*, 30(22), 2715–2717. <https://doi.org/10.1200/JCO.2012.42.4564>
- Madsen, C. M. (2016). Håb hos pasienter med uhelbredelig kræft? *Omsorg* 33(1), 55-59.
- Maguire, R., Stoddart, K., Flowers, P., McPhelim, J. & Kearney, N. (2014). An interpretative phenomenological analysis of the lived experience of multiple concurrent symptoms in patients with lung cancer: A contribution to the study of symptom clusters. *European Journal Oncology Nursing*, 18(3), 310–315.
- Movilla, M. U., Ngo, L. S. M., Lai, G., & Penson, R. T. (2018). Hope in the context of pain and palliative care. I R. J. Moore (Red.) *Handbook of Pain and Palliative Care* (s. 377–398). Springer International Publishing.
- Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2016). Hope dies last...A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. *European Journal of Cancer Care*, 25(4), 570-579. <https://doi.org/10.1111/ecc.12500>
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). Publiseringsskanaler. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Sykepleien.no. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norton, S. A. & Bowers, B. J. (2001). Working toward consensus: Providers' strategies to shift patients from curative to palliative treatment choices. *Research in Nursing & Health*, 24(2), 258-269. <https://doi.org/10.1002/nur.1028>
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Paulsen, Ø., Haugstøl, T. & Rosdal, J. H. (2016). Palliative team på sykehus. I Kaasa, S., Loge, J.H. (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok* (3. utg., s. 139-147). Gyldendal Akademisk.
- Quill, T. E. & Abernethy, A. P. (2013). Generalist plus specialist palliative care: Creating a more sustainable model. *The New England Journal of Medicine*, 368(13), 1173–1175. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1215620>
- Rawdin, B., Evans, C. & Rabow, M. W. (2013). The relationships among hope, pain, psychological distress, and spiritual well-being in oncology outpatients. *Journal of Palliative Medicine*, 16(2), 167-172.
- Ronaldson, S. & Devery, K. (2001) The experience of transition to palliative care services: Perspectives of patients and nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 7(4), 171–177.

- Smith, T. J., Dow, L. A., Virago, E., Khatcheressian, J., Lyckholm, L. J. & Matsuyama, R. (2010). Giving honest information to patients with advanced cancer maintains hope. *Oncology (Williston Park)*, 24(6), 521-525.
- Smith, T. J., Dow, L. A., Virago, E., Khatcheressian, J., Matsuyama, R. & Lyckholm, L. J. (2011) A pilot trial of decision aids to give truthful prognostic and treatment information to chemotherapy patients with advanced cancer. *The Journal of Supportive Oncology*, 9(2), 79–86.
- Solvoll, B. A. (2021). Identitet og egenverd. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse*. (4. utg., s. 457-485). Gyldendal Akademisk.
- Torgersen, S. (2008). *Personlighet og personlighetsforstyrrelser* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg.). Universitetsforlaget AS.
- Utne, I., Miaskowski, C., Bjordal, K., Paul, S. M., Jakobsen, G. & Rustøen, T. (2008). The relationship between hope and pain in a sample of hospitalized oncology patients. *Palliative & Supportive Care*, 6(4), 327–334.
<https://doi.org/10.1017/S1478951508000527>
- Zimmermann C., Swami N., Krzyzanowska M., Hannon B., Leighl N., Oza A., Moore, M., Rydall, A., Rodin, G., Tannock, I., Donner, A. & Lo, C. (2014) Early palliative care for patients with advanced cancer: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet (British edition)*, 383(9930), 1721–1730.

Vedlegg

Vedlegg 1: PIO-skjema

Patients/population/problem HVEM?	Intervention/initiativ/action HVA?	Outcome RESULTAT/EFFEKT?	
Beskriv typen pasienter	Hvilke tiltak vurderes?	Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet? Hvilke utfall er interessante?	
Cancer patients Neoplasms Palliative Palliative care Terminally ill End of life Hospital	Experience	Hope Meaning of life	OR
AND			

Vedlegg 2: Søkehistorikken

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
"Hope OR meaning of life" AND "cancer patients" AND "Palliative care OR End of life OR Terminally ill"	11.04.23	CINAHL	2013-2023 Peer Reviewed	329	26	10	(Daneault et al., 2016) (Nierop-van Baalen et al., 2016)
"Hope" AND "cancer patients" AND "palliative*" AND "experience"	11.04.23	Web of Science	2013-2023 Article	275	18	8	(Beng et al., 2022) (Kyota & Kanda, 2021) (Kogan et al., 2013) (Dong et al., 2016)
"Hope" AND "cancer patients" AND "palliative*"	11.04.23	PubMed	2013-2023 Clinical trial	43	5	3	0
"Hope" AND "Palliative*" AND "'cancer patients' OR 'neoplasms'" AND "experience"	11.04.23	MEDLINE	2013-2023 Peer Reviewed	94	5	2	0
"Hope" AND "cancer patients" AND "palliative*" AND "experience"	12.04.23	CINAHL	2013-2023 Peer Reviewed	24	0	0	0
Manuelt søk: kom opp som forslag å lese i PubMed, mens vi leste på et sammendrag som også handlet om temaet.	12.04.23	PubMed		1	1	1	(Baczewska et al., 2019)
"Hope" AND "Cancer patient" AND "Palliative"	27.04.23	Web of Science	2013-2023 Article	158	15	2	0

AND "Experience" AND "Hospital"							
"Hope" AND "Cancer patients" AND "Hospital" AND "Palliative care OR End of life OR Terminally ill"	27.04.23	CINAHL	2013-2023 Peer Reviewed	51	8	2	0
"Hope" AND "Cancer patients" AND "hospital" AND "Palliative care' OR 'End of life'"	27.04.23	Web of Science	2013-2023 Article	458	30	3	(Bovero et al., 2021)

